

125
✓

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN DI ERA OTONOMI DAERAH

Astridya Paramita, Weny Lestari¹

ABSTRACTS

Indonesia's decentralization policy has been applied almost seven years. It was impact to all sectors, changed from centralization to decentralization including the health sector. The idea of decentralization were each regions (provinces) had authority to arrange their policy system on their own. The implementation community empowerment in health sector are important, because the impact of decentralization decreased the former pattern in health sector, like posyandu, etc. The wayout to increase the already decreased former patterns were to build community empowerment. Indeed, the community themselves could aware about their health problems. The government either center or region only play their role as facilitators, with community as a partner. With these pattern, even decentralization policy system was a must be pattern, we could do the right thing to increase the community's health degree by practicing the community empowerment. The community themselves know and solve their own health problems, side by side with the government's health programs.

Key words: decentralization, health community empowerment, health problems

PENDAHULUAN

Visi yang ingin dicapai Departemen Kesehatan adalah masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat, dengan mengemban misi membuat rakyat sehat. Namun demikian, fakta yang ada di lapangan menunjukkan bahwa masih banyak perilaku masyarakat yang tidak sehat, di antaranya proporsi penduduk dewasa yang merokok sebesar 31,8 persen. Sementara itu, pada tahun 1995 proporsi penduduk perokok yang mulai merokok pada usia di bawah 20 tahun meningkat dari 60 persen menjadi 68 persen di tahun 2001. Pada tahun 2002, persentase bayi usia 4–5 bulan yang memperoleh ASI eksklusif baru mencapai 13,9 persen. Pada tahun 2002, persentase gizi kurang pada anak balita 25,8 persen, sementara gizi-lebih mencapai 2,8 persen di tahun 2003. Penderita AIDS pada tahun 2004 tercatat sebanyak 2.363 orang dan HIV sebanyak 3.338 orang. Sedangkan pada tahun 2002, penderita akibat penyalahgunaan NAPZA meningkat dari sekitar 44,5 ribu orang, menjadi 52,5 ribu orang di tahun 2003 (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2004–2009).

Angka kejadian tersebut dapat dicegah dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). PHBS merupakan upaya memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta mampu berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat menjadi salah satu strategi utama Departemen Kesehatan mewujudkan visi dan misinya.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dapat diwujudkan dengan adanya peran dari berbagai pihak, baik pemerintah maupun masyarakat. Kompleksnya permasalahan kesehatan yang terjadi di masyarakat, menuntut adanya peran serta masyarakat untuk menyelesaikan permasalahan yang ada.

Pelaksanaan Otonomi yang dimulai 1 Januari 2001 di seluruh Indonesia merupakan akselerasi reformasi di bidang sistem pemerintahan. Melalui otonomi daerah, pemerintah pusat memberikan wewenang dan tanggung jawab kepada Daerah Tk. II Kabupaten dan Kotamadya. Sesuai dengan

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Indrapura No.17 Surabaya 60176
Korespondensi: Astridya Paramita
Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan
Jl. Indrapura No.17 Surabaya 60176
E-mail: astreed_skm@yahoo.co.id

situasi dan kondisi yang dimiliki, daerah dapat melaksanakan pemberdayaan masyarakat lebih optimal, terutama untuk merangsang partisipasi aktif masyarakat untuk membangun.

Core idea dari implementasi otonomi daerah adalah tumbuhnya partisipasi aktif masyarakat untuk membangun dirinya sendiri, sedangkan peran pemerintah hanya sebagai fasilitator dan mitra kerja masyarakat (Tampubolon, 2004). Di sinilah sebenarnya peran serta masyarakat bisa ditingkatkan dalam koridor pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, terutama dalam peningkatan kesadaran dalam perilaku hidup bersih dan sehat. Namun dengan melihat keadaan masyarakat yang beragam, dari aspek ekonomi, pendidikan, sosial, budaya dan aspek yang lain, penerapan konsep pemberdayaan masyarakat di era otonomi daerah merupakan tantangan tersendiri bagi seluruh pihak baik itu pemerintah pusat, daerah maupun masyarakat itu sendiri, demi tercapainya derajat kesehatan yang dicita-citakan.

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN ERA OTONOMI DAERAH

Pemberdayaan masyarakat umum adalah upaya meningkatkan peran, fungsi, dan kemampuan masyarakat, termasuk swasta sedemikian rupa sehingga di satu pihak dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada di masyarakat dan di pihak lain dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Depkes, 2004). Pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk meningkatkan potensi masyarakat agar mampu meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik bagi seluruh warga masyarakat melalui kegiatan-kegiatan swadaya. Tujuan yang akan dicapai melalui usaha pemberdayaan masyarakat adalah masyarakat yang mandiri, berswadaya, mampu mengadopsi inovasi, dan memiliki pola pikir yang kosmopolitan (Tampubolon, 2004).

PROSES-PROSES PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

United Nations (1956), dalam Tampubolon (2004), mengemukakan proses-proses pemberdayaan masyarakat adalah sebagai berikut:

Getting to know the local community

Mengetahui karakteristik masyarakat setempat (lokal) yang akan diberdayakan, termasuk perbedaan

karakteristik yang membedakan masyarakat desa yang satu dengan yang lainnya. Dalam memberdayakan masyarakat diperlukan hubungan timbal balik antara petugas dengan masyarakat.

Gathering knowledge about the local community

Mengumpulkan pengetahuan yang menyangkut informasi mengenai masyarakat setempat. Pengetahuan tersebut merupakan informasi faktual tentang distribusi penduduk menurut umur, sex, pekerjaan, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, termasuk pengetahuan tentang nilai, sikap, ritual dan budaya, jenis pengelompokan, serta faktor kepemimpinan baik formal maupun informal.

Identifying the local leaders

Faktor "*the local leaders*" harus selalu diperhitungkan karena mereka mempunyai pengaruh yang kuat di dalam masyarakat. Segala usaha pemberdayaan masyarakat akan sia-sia apabila tidak memperoleh dukungan dari pimpinan/tokoh-tokoh masyarakat setempat.

Dukungan dari orang/kelompok yang memegang kekuasaan di masyarakat, baik itu organisasi masyarakat, tokoh agama atau tokoh etnis, dan lain-lain, menjadi langkah penting untuk mendapatkan penerimaan pada kelompok masyarakat paling bawah (*grass roots*).

Stimulating the community to realize that it has problems

Melakukan pendekatan persuasif untuk menyadarkan masyarakat bahwa mereka punya masalah yang perlu dipecahkan, dan kebutuhan yang perlu dipenuhi.

Helping people to discuss their problems

Membantu masyarakat untuk mendiskusikan masalahnya serta merumuskan pemecahannya dalam suasana kebersamaan.

Helping people to identify their most pressing problems

Masyarakat didorong agar mampu mengidentifikasi permasalahan yang paling menekan. Dan masalah yang paling menekan inilah yang harus diutamakan pemecahannya.

Fostering self-confidence

Tujuan utama pemberdayaan masyarakat adalah membangun rasa percaya diri masyarakat. Rasa

percaya diri merupakan modal utama masyarakat untuk berswadaya.

Deciding on a program action

Masyarakat didorong untuk menetapkan suatu program yang akan dilakukan untuk menyelesaikan masalah yang ada. Program tersebut perlu ditetapkan menurut skala prioritas, yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Tentunya program dengan skala prioritas tinggilah yang perlu didahulukan pelaksanaannya.

Recognition of strengths and resources

Membuat masyarakat tahu dan mengerti bahwa mereka memiliki kekuatan-kekuatan dan sumber-sumber yang dapat dimobilisasi untuk memecahkan permasalahan dan memenuhi kebutuhannya.

Helping people to continue to work on solving their problems

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu kegiatan yang berkesinambungan. Karena itu, masyarakat perlu diberdayakan agar mampu bekerja memecahkan masalahnya secara kontinyu.

Increasing people ability for self-help

Salah satu tujuan pemberdayaan masyarakat adalah tumbuhnya kemandirian masyarakat. Masyarakat yang mandiri adalah masyarakat yang sudah mampu menolong diri sendiri. Untuk itu, perlu selalu ditingkatkan kemampuan masyarakat untuk berswadaya.

Pola pemberdayaan masyarakat yang dibutuhkan masyarakat bukanlah kegiatan yang sifatnya *top-down intervention* yang tidak menjunjung tinggi aspirasi dan potensi masyarakat untuk melakukan kegiatan swadaya. Akan tetapi yang paling dibutuhkan masyarakat lapisan bawah (*grass roots*) terutama yang tinggal di desa adalah pola pemberdayaan yang sifatnya *bottom-up intervention* yang menghargai dan mengakui bahwa masyarakat lapisan bawah memiliki potensi untuk memenuhi kebutuhannya,

memecahkan permasalahannya, serta mampu melakukan usaha-usaha produktif dengan prinsip swadaya dan kebersamaan. Hal inilah yang menjadi latar belakang konsep otonomi daerah. Namun demikian pada *bottom-up intervention* harus tetap berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional sebagai tolak ukur keberhasilan pembangunan.

Hakikat yang terkandung dalam pelaksanaan otonomi daerah, adalah menciptakan masyarakat yang mandiri, partisipatif, dan mampu melaksanakan pembangunan untuk kesejahteraan rakyat. Bagi masyarakat yang telah berdaya dan partisipatif, Pemerintah Daerah berperan sebagai pengawal, pendamping, dan fasilitator. Pada masyarakat yang belum mampu memahami hakikat pembangunan, maka campur tangan yang bijaksana perlu dilakukan. Inilah yang disebut dengan pemberdayaan masyarakat dalam kaitannya dengan pelaksanaan otonomi daerah. Namun demikian bukan berarti Pemerintah Pusat tidak ikut bertanggung jawab dalam mengatasi permasalahan di daerah. Berikut perbedaan era otonomi daerah, yang juga disebut era desentralisasi, dengan era sentralisasi.

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN DI ERA OTONOMI DAERAH

Pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan di berbagai bidang termasuk bidang kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah upaya untuk memampukan masyarakat sehingga mereka mempunyai daya atau kekuatan untuk hidup mandiri di bidang kesehatan. Upaya pemberdayaan tersebut dilakukan dengan menumbuhkan kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat, disertai dengan pengembangan iklim yang mendukung. Upaya tersebut dilakukan dari, oleh, untuk, dan bersama

Sentralisasi	Desentralisasi
<ul style="list-style-type: none"> • Keputusan di buat di Pusat • Hubungan Pusat-Daerah seperti "atasan-bawahan" • Dukungan Pusat: hampir semua bidang • Sumber daya sebagian besar dari Pusat • Bahan dibuat oleh Pusat untuk Daerah • Juklak-Juknis dari Pusat diturunkan ke Daerah • Daerahnya Pusat, dan pusatnya Daerah (NKRI) 	<ul style="list-style-type: none"> • Keputusan dibuat di tempat • Hubungan: Kemitraan/kerja sama (win-win) • Dukungan Pusat: narasumber teknis • Sumber daya sebagian besar dari Pusat • Bahan dibuat oleh daerah dengan prototype dari Pusat • Kreatif dengan mengembangkan sendiri, dengan masukan • Tetap daerahnya Pusat, dan pusatnya Daerah (NKRI)

masyarakat, sesuai dengan keadaan, masalah dan potensi setempat (Depkes, 2002).

Konsep pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat merupakan kegiatan atau proses, sedangkan outputnya adalah kemandirian masyarakat di bidang kesehatan. Yang dimaksud dengan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan tersebut adalah dapat mengenali tingkat kesehatan dan masalah kesehatannya sendiri, merencanakan dan mengatasinya, memelihara, dan meningkatkan dan melindunginya (Depkes RI, 2002).

Di bidang kesehatan, konsep pemberdayaan masyarakat telah ada sebelum diberlakukannya otonomi daerah per 1 Januari 2001, yaitu sejak diperkenalkannya pos pelayanan terpadu (posyandu) tahun 1984. Dalam perkembangannya posyandu tumbuh dengan pesat hingga sekitar tahun 1993. Setelah tahun 1993, posyandu mengalami penurunan fungsi dan kegiatannya, bahkan beberapa posyandu sudah tidak berfungsi. Dari jumlah posyandu yang sekitar 600.000 unit di seluruh Indonesia, pada tahun 1999 jumlah posyandu yang aktif menjadi sekitar 250.000 unit. Berkurangnya jumlah posyandu merupakan salah satu indikator yang menunjukkan bahwa ada penurunan gerakan pemberdayaan masyarakat.

Relatif rendahnya pembiayaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan jangkauan target yang luas maka perlu dilakukan gerakan pemberdayaan masyarakat kembali. Pemberdayaan masyarakat akan lebih efektif mencapai tujuan, jika dilakukan secara transparan dan bertanggung jawab sehingga antara masyarakat dan aparat pemerintah tumbuh semangat untuk bekerja sama. Karena itu, pemerintah daerah melalui aparatnya yang semakin profesional dituntut untuk melaksanakan tanggung jawab pemberdayaan masyarakat, karena mereka adalah orang-orang yang paling memahami potensi wilayah, permasalahan wilayah, aspirasi masyarakat, kemampuan masyarakat, dan sumber-sumber yang dimiliki daerah baik SDM dan SDA-nya.

Ada 16 elemen yang perlu diperhatikan oleh Pemerintah Daerah sebagai fasilitator kegiatan pemberdayaan masyarakat dan keenambelas elemen tersebut di bidang kesehatan nyata dalam kegiatan posyandu. Keenam belas elemen tersebut yaitu:

Mendahulukan kepentingan umum

Dibutuhkan kesiapan individu mengorbankan kepentingan mereka sendiri untuk kepentingan seluruh masyarakat seperti yang dipantulkan dalam tingkat kedermawanan, kemanusiaan individu, pengorbanan personal, kebanggaan masyarakat, saling mendukung, setia, perduli, persahabatan, persaudaraan.

Kesamaan nilai

Tingkatan di mana anggota masyarakat memiliki kesamaan nilai dan kepentingan yang sama untuk lingkungan yang lebih baik.

Layanan masyarakat

Masyarakat dipercaya dapat memelihara dan memperbaiki fasilitas dan layanan seperti jalan, pasar, air minum, jalur pendidikan, layanan kesehatan, secara berkesinambungan, dengan kemudahan semua anggota masyarakat untuk akses pada semua fasilitas dan layanan.

Komunikasi

Diperlukannya komunikasi dalam masyarakat dalam bahasa yang dapat saling dimengerti, kemampuan tulis baca dan keinginan dan kemampuan berkomunikasi yang dinyatakan secara bijaksana, diplomasi, dan itikad untuk mendengarkan dan membicarakan secara umum, termasuk tersediaannya media komunikasi seperti jalan, media elektronika (*seperti telpun, radio, tv, internet*), serta media cetak (*Koran, majalah, buku*), jaringan kerja.

Percaya diri

Elemen ini berbicara tentang seberapa banyak rasa percaya diri yang ada pada setiap individu untuk dibagikan di antara masyarakat sekitarnya. Contohnya suatu kesepahaman/keyakinan di mana masyarakat dapat memperoleh apa yang diharapkan setelah menanamkan sikap positif, keinginan baik, motivasi diri, antusiasme, optimisme, bergantung pada diri sendiri daripada sikap ketergantungan, keinginan untuk memperjuangkan haknya, menghindari sikap masa bodoh dan pasrah, suatu "*visi*" dari sesuatu yang mungkin, dalam setiap diri individu.

Keterkaitan (*politis dan administrative*)

Dalam pemberdayaan masyarakat, juga dibutuhkan suatu lingkungan yang saling mendukung,

baik yang bersifat politis (*termasuk nilai dan sikap pemimpin nasional, hukum dan legislatif*), administratif (*sikap dari pegawai dan teknisi sipil, sebaik peraturan dan prosedur pemerintah*), dan lingkungan hukum.

Informasi

Informasi yang dimaksud merupakan hasil analisis potensi yang ada di masyarakat, tingkat kepedulian, pengetahuan dan kebijaksanaan yang ditemukan di antara individu maupun dalam kelompok. Informasi yang diperlukan adalah informasi yang benar-benar efektif dan berguna, tidak hanya volume dan besaran.

Rintangan

Dalam setiap kegiatan selalu ada rintangan atau hambatan. Namun demikian rintangan atau hambatan tersebut dapat sebagai suatu motivator. Oleh sebab itu, perlu dikaji bersama-sama apakah rintangan tersebut: a) menumbuhkan rasa kepedulian masyarakat terhadap permasalahan yang ada, b) menantang masyarakat untuk bertindak sehingga menjadi lebih kuat, atau c) meningkatkan tingkat kebergantungan dan kelemahan masyarakat. Selain itu juga perlu dikaji apakah rintangan tersebut bersifat berkelanjutan. Rintangan dapat berasal dari pihak lain, dalam hal ini pendonor, sehingga perlu juga dikaji apakah pihak tersebut memiliki sasaran dan agenda yang berbeda dari masyarakat itu sendiri.

Kepemimpinan

Pemimpin yang paling efektif dan berkelanjutan adalah pemimpin yang mampu mengambil peran yang memungkinkan dan memudahkan dengan mengikuti keputusan dan keinginan masyarakat secara keseluruhan, serta memiliki keahlian, kemauan, kejujuran dan beberapa karisma. Dengan demikian pemimpin memiliki kekuatan, pengaruh, dan kemampuan untuk memindahkan masyarakat.

Jaringan kerja

Dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat, masyarakat disadarkan bahwa mereka tidak hanya berbicara “*apa yang kamu ketahui*” tapi “*siapa yang kamu ketahui*”. Anggota masyarakat, khususnya pemimpin-pemimpin, harus mengetahui orang-orang dan badan atau organisasi mereka yang dapat menyediakan sumber yang bermanfaat, yang akan memperkuat masyarakat secara keseluruhan.

Keahlian

Keahlian yang dimaksud adalah kemampuan teknis, kemampuan manajemen, kemampuan berorganisasi, maupun kemampuan mengarahkan dari setiap individu atau organisasi masyarakat untuk menyelesaikan permasalahan.

Kepercayaan

Tingkat kepercayaan dari masing-masing anggota masyarakat terhadap sesamanya, khususnya pemimpin dan abdi masyarakat, di mana dalam hal ini merupakan manifestasi dari tingkat integritas (*kejujuran, ketergantungan, keterbukaan, transparansi, azas kepercayaan*) dalam masyarakat.

Keselajaran

Keselajaran yang dimaksud yaitu adanya rasa kepemilikan (*sense of belonging*) semua pihak, perataan nilai, rasa kesamaan tujuan atau visi, dan keinginan untuk bekerja sama dan bekerja bersama-sama, meskipun setiap masyarakat memiliki divisi atau perbedaan (*agama, kelas, status, penghasilan, usia, jenis kelamin, adat, suku*) serta tingkat toleransi anggota masyarakat yang berbeda dan bervariasi antara satu dan lainnya.

Kekayaan

Dalam proses pemberdayaan masyarakat, masyarakat secara keseluruhan, baik perorangan maupun individu dalam bermasyarakat, dimotivasi mampu mengendalikan dan memproduksi semua sumber daya potensial maupun aktual, menyalurkan barang dan jasa yang jarang dan bermanfaat, termasuk keuangan dan non keuangan, sumbangan tenaga kerja, tanah, peralatan, persediaan, pengetahuan, keahlian.

Organisasi

Anggota masyarakat melihat diri mereka sendiri sebagai masing-masing yang memiliki peran dalam mendukung keseluruhan, bukan hanya menjadi kumpulan individu yang terpisah, termasuk integritas organisasi, struktur, prosedur, pengambilan keputusan, proses, efektifitas, divisi tenaga kerja dan kelengkapan peran dan fungsi.

Kekuatan politik

Anggota masyarakat dapat berperan dalam pengambilan keputusan di tingkat daerah dan nasional.

Karena setiap individu memiliki kekuatan yang beragam dalam satu masyarakat, maka masyarakat memiliki kekuatan dan pengaruh yang beragam pula bagi daerah sendiri dan bagi nasional.

Murray Ross (1987) dalam Tampubolon (2004), mengemukakan tiga pola pendekatan pemberdayaan dalam rangka peningkatan partisipasi masyarakat di dalam pembangunan, yaitu:

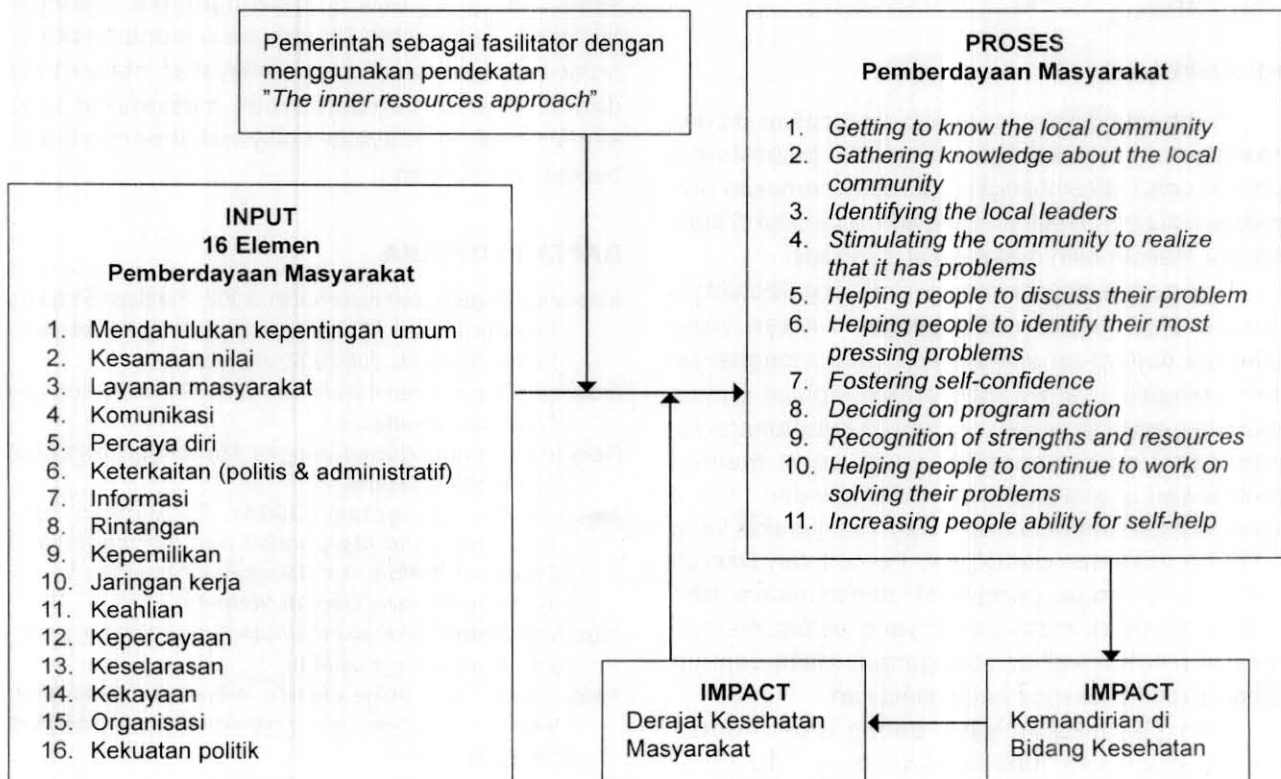
- (1) *The "single function" approach in which programmes or techniques are implanted by external agents - "a new school, a medical program, or a housing project, which the external agent (or the organization he presents) thinks will benefit the community.*
- (2) *The "multiple" approach in which there is recognition of the wholeness of community life and a team of experts seeks to provide a variety of services and to solve some of the problems which may arise as alterations are made in the community.*
- (3) *The "inner resources approach". "Here stress is laid on the need to encourage communities of people to identify their own wants and needs*

and to work co-operatively with governmental and other agencies at satisfying them.

Pola pendekatan pemberdayaan masyarakat *The single function* adalah program atau teknik pembangunan yang keseluruhannya ditanamkan oleh agen pembangunan dari luar masyarakat. Umumnya pola pendekatan ini kurang mendapat respon dari masyarakat, karena program itu sangat asing bagi mereka sehingga sebagai inovasi yang baik sulit diadopsi. Pola ini menjadikan masyarakat tergantung kepada mereka, sehingga prakarsa masyarakat tidak berkembang.

Demikian juga dengan pola pendekatan *The multiple approach*, di mana sebuah tim ahli dari luar melaksanakan berbagai pelayanan untuk memecahkan masalah yang dihadapi masyarakat. Pola ini, juga tidak mampu memberdayakan masyarakat secara optimum, karena segala sesuatu tergantung pada tim ahli yang datang dari luar.

Pola pendekatan yang paling efektif untuk memberdayakan masyarakat ialah *The inner resources approach*. Pola ini menekankan pentingnya merangsang masyarakat untuk mampu



Bagan 1. Konsep Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

mengidentifikasi keinginan-keinginan dan kebutuhan-kebutuhannya dan bekerja secara kooperatif dengan pemerintah dan badan-badan lain untuk mencapai kepuasan bagi mereka. Pola ini mendidik masyarakat menjadi peduli akan pemenuhan dan pemecahan masalah yang dihadapi dengan menggunakan potensi yang mereka miliki. Dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat, keadaan masyarakat yang beragam, dari aspek ekonomi, pendidikan, sosial, budaya dan aspek yang lain, justru harus dipandang sebagai suatu potensi yang positif, bukan sebagai suatu hambatan.

Secara garis besar konsep pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dapat dilihat pada bagan.

Fasilitator tidak boleh menganggap bahwa selalu punya jawaban untuk setiap permasalahan yang ada. Fasilitator harus menyerahkan kontrol dan mendengarkan orang lain mengatakan tentang pandangan mereka, berbagi tentang pengalaman pribadi mereka. Fasilitator membiarkan masyarakat membentuk ide-ide dan perencanaan sendiri. Pada suatu lingkungan dengan perbedaan suku dan agama, peran fasilitator adalah memberikan adanya suatu netralitas.

KESIMPULAN

Pemberdayaan masyarakat merupakan proses mengajak masyarakat agar mengetahui potensi yang dimiliki untuk dikembangkan guna menemukan dan mengenali permasalahan yang ada, agar bisa di atasi secara mandiri oleh masyarakat itu sendiri.

Pola pemberdayaan masyarakat yang dibutuhkan masyarakat adalah pola pemberdayaan yang sifatnya *bottom-up intervention* yang menghargai dan mengakui bahwa masyarakat lapisan bawah memiliki potensi untuk memenuhi kebutuhannya, memecahkan permasalahannya, serta mampu melakukan usaha-usaha produktif dengan prinsip swadaya dan kebersamaan. Bagi masyarakat yang telah berdaya dan partisipatif, Pemerintah Daerah berperan sebagai pengawal, pendamping, dan fasilitator. Pada masyarakat yang belum mampu memahami hakikat pembangunan, maka campur tangan yang bijaksana perlu dilakukan.

Pola pendekatan yang paling efektif untuk memberdayakan masyarakat ialah *The inner*

resources approach. Pola ini menekankan pentingnya merangsang masyarakat untuk mampu mengidentifikasi keinginan-keinginan dan kebutuhan-kebutuhannya dan bekerja secara kooperatif dengan pemerintah dan badan-badan lain untuk mencapai kepuasan bagi mereka. Pola ini mendidik masyarakat menjadi peduli akan pemenuhan dan pemecahan masalah yang dihadapi dengan menggunakan potensi yang mereka miliki. Dengan demikian dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat, keadaan masyarakat yang beragam, dari aspek ekonomi, pendidikan, sosial, budaya dan aspek yang lain, harus dipandang sebagai suatu potensi yang positif, bukan sebagai suatu hambatan.

SARAN

Makin kompleksnya permasalahan kesehatan dan terbatasnya kemampuan Pemerintah Daerah, maka kegiatan pemberdayaan masyarakat di era otonomi daerah perlu terus ditingkatkan. Di era otonomi daerah, Pemerintah Daerah hanyalah berperan sebagai fasilitator sehingga masyarakat semakin mandiri untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang ada di lingkungannya. Sebagai fasilitator, Pemerintah Daerah perlu memperhatikan proses-proses dalam memberdayakan masyarakat dan 16 elemen pemberdayaan masyarakat agar kegiatan pemberdayaan masyarakat berhasil dan berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Indonesia Departemen Kesehatan, 2002. Panduan Ringkas Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan, Pusat Promkes, Juli 2002, Jakarta.
- Indonesia Departemen Kesehatan, 2004. *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta.
- Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2004–2009, Jakarta.
- Tampubolon, Mangatas, (2004). *Pendidikan Pola Pemberdayaan Masyarakat dan Pemberdayaan Partisipasi Masyarakat Dalam Pembangunan Sesuai Tuntutan Otonomi Daerah*, website: http://www.depdiknas.go.id/Jurnal/32/pendidikan_pola_pemberdayaan_mas.htm
- Yasri, Desi, *Enam belas elemen kekuatan masyarakat*, website: <http://www.scn.org/civic/cds/mpfc/modules/mea-16in.htm>